

Zeitschrift: Illustrierte schweizerische Handwerker-Zeitung : unabhängiges Geschäftsblatt der gesamten Meisterschaft aller Handwerke und Gewerbe

Herausgeber: Meisterschaft aller Handwerke und Gewerbe

Band: 25 (1909)

Heft: 25

Artikel: Richt- und Zielpunkte für den Bau eines neuen Spitals in Baden

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-582963>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

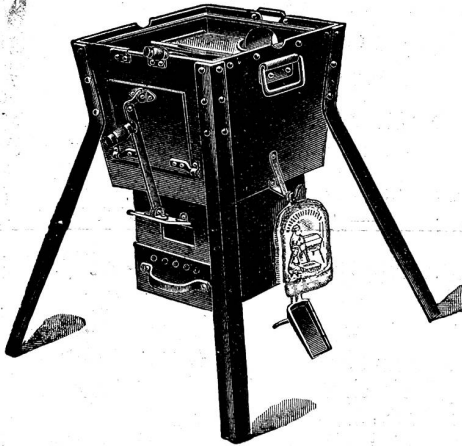
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Neuheiten.

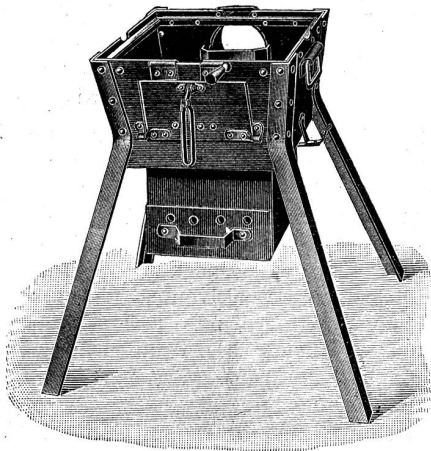
Für diejenigen Gegenden, in denen ein großer Feuerungsraum in den Waschmaschinen-Ofen bevorzugt wird,



Holzfeuerungs-Ofen.

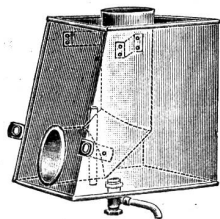
hatte die Firma J. A. John, Akt.-Ges., Iversgehofen bei Erfurt den sogenannten Holzfeuerungs-Ofen geschaffen, der sich durch besonders vollkommene Ausführung und extra gute Ausstattung mit gußeisernem Innenteil auszeichnet.

Da der Preis manchen Interessenten der Preise des gewöhnlichen „Wolldampf“-Ofens Nr. 1—3 gegenüber (Mk. 20) zu hoch erscheint, führt die Firma J. A. John, Akt.-Ges. jetzt einen Ofen mit großem Feuerungsraum



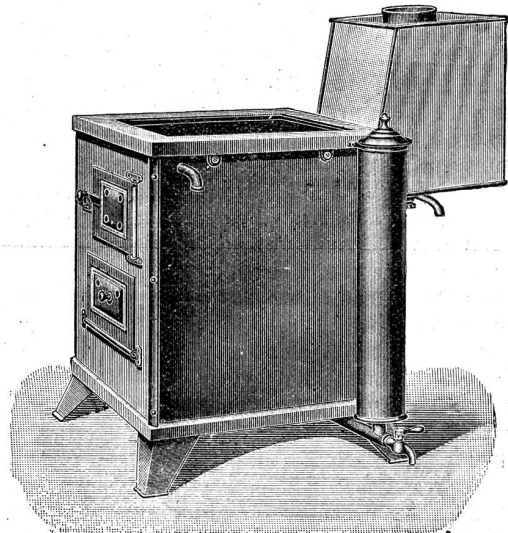
Ofen mit größerem Feuerungsraum.

für die Größen 1—3 zum Preise von Mk. 21 ein. Dieser Ofen ist zwar etwas einfacher gehalten als der Holzfeuerungs-Ofen, aber er ist durchaus solid und konkurrenzfähig.



Als ein besonders geeignetes Wasser-schiff hierzu empfiehlt sich das neue 30 Liter-Schiff. Dieses neue Schiff hat ein geschütztes Zirkulations-Heizrohr, sodass der Inhalt rascher heiß wird als früher.

Es gibt Gegenden, in denen man gerne ganz besonders viel Wasser zum Spülen verwendet, für solche ist der neue „Wolldampf“-Reservoir-Ofen bestimmt, den wir hier darstellen.



Reservoir-Ofen.

Das Wasser umschließt das Feuer von drei Seiten, der Ofen strahlt aber fast keine Wärme aus, das leicht herausnehmbare innere Schiff faßt zirka 50 Liter, das äußere Schiff zirka 30 Liter, die Ausführung ist extra stabil und gefällig.

Es empfiehlt sich, von den Neuheiten Musterstücke einzufordern, da das Herbstgeschäft vor der Tür steht.

Richt- und Zielpunkte für den Bau eines neuen Spitals in Baden.

„In der „Schw. Fr. Br.“ erörtert Herr Dr. C. Markwalder in Baden die für das Städtchen Baden nötig gewordene Erstellung eines neuen Spitals nach dem Umfang des Baues, der Wahl der Grundrißgestaltung, der speziellen baulichen Einrichtung und andern Gesichtspunkten von mehr untergeordneter Bedeutung hin und legt einige aus denselben für den Bau des Spitals sich ergebenden Direktiven nieder. Da die Ausführungen, die sich, wie Herr Markwalder bemerkt, zum Teil auf die Erfahrungen von Fachmännern stützen, von allgemeiner Interesse, wollen wir versuchen, dieselben in gedrängter Form zu skizzieren.

Im alten Spital werden zurzeit zirka 50 Patienten gleichzeitig verpflegt. Für den Neubau kommt somit, um den Bedürfnissen der nächsten Jahre zu genügen, eine Bettenzahl von der gleichen Höhe in Betracht, mit dem Absonderungshaus eine Zahl von 70—75. Das alte Spital kann, was bei einer Reduzierung der Bettenzahl auf 30 ganz gut möglich, auch fernerhin seinem Zwecke dienen und soll hauptsächlich zur Aufnahme von chronisch Kranken, bezüglich deren Versorgung in Anstalten die Nachfrage stets eine große, in Aussicht genommen werden.

Wenn daher die Gesamtanlagen zur gleichzeitigen Verpflegung von 100 Kranken dienen können, so wird für die nächste Zukunft gesorgt sein; da jedoch das Bedürfnis nach Krankenhausbehandlung rapide zunimmt, soll schon jetzt Vor-sorge getroffen werden, den vorhandenen Platz so einzuteilen und zu benützen, daß später mit Leichtigkeit ein weiteres Krankenhaus mit weiteren 50 Betten erstellt werden kann. Für jetzt wird die Stadt

in Verbindung mit Kanton und Bund für 100 Betten Platz zu schaffen haben.

Da es Aufgabe einer fürsorglichen Gemeindeverwaltung ist, sich rechtzeitig das nötige Gelände für eine Anstalt zu sichern, selbst wenn diese noch in weiter Ferne ist, hat man eine Norm zu schaffen gesucht, wann die Bereitstellung weiterer Krankenbetten stattzufinden habe. Als eine solche Norm, die natürlich von verschiedenen örtlichen Verhältnissen, wie klimatischen und allgemeinen Gesundheitsverhältnissen, von der Art der Regelung des Armenwesens usw. beeinflusst wird, ist nach Erhebungen in einer größeren Zahl der größten Städte Deutschlands und solchen in einzelnen Staaten das Verhältnis von 3,2—6,8 und 8 Krankenbetten auf je 1000 Einwohner (pro 1900) festgestellt worden. Für Baden dürften diese Zahlen nicht zu hoch sein, weil neben der ständigen Bevölkerung noch zirka 12,000 Fremde, Kurbedürftige mitzurechnen sind, die ebenfalls ein relativ großes Kontingent in das Krankenhaus liefern.

Als Bauplatz ist ein von den verschiedenen Stadtteilen leicht erreichbares, nicht an der äußersten Bebauungsgrenze gelegenes Terrain zu wählen, obwohl eine möglichst freie Lage ja allerdings ein Hauptfordernis ist. Die Nähe stehender Gewässer und von Sümpfen, von Begräbnisplätzen, geräuschvollen Vergnügungsorten, Eisenbahn- oder maschinellen Anlagen ist möglichst zu vermeiden, ebenso im allgemeinen die Nähe von Fabriken. Der Untergrund des Bauplatzes darf nicht sumpfig oder feucht sein. Nach gemachten Erfahrungen bietet Sand- oder Kiesboden, unter dem erst in größerer Tiefe Lehmboden folgt, den besten Untergrund.

In dem zu erstellenden Neubau, der, wie schon angeführt, zur Aufnahme von 50 Kranken dienen soll, soll eine besondere Abteilung für Kinder reserviert werden, die bis jetzt leider unter den Erwachsenen verpflegt werden mußten. Im Interesse der Kranken soll an Stelle der großen gemeinschaftlichen Krankensäle eine Dezentralisierung treten, in der Weise, daß möglichst viele kleinere Zimmer mit 1—3 Betten eingerichtet werden, wodurch den Kranken der Aufenthalt angenehmer und der häuslichen Pflege ähnlicher gemacht wird. Dadurch wird allerdings die Pflege und Wartung mühevoller und im Kostenpunkt teurer zu stehen kommen.

Hinsichtlich der Grundrißgestaltung unterscheidet man bei den eigentlichen Krankengebäuden drei Hauptarten, die Korridorbauten, die Pavillonbauten und die kombinierten Korridor-Pavillonbauten. Die Ausführungen über diese Systeme lassen wir hier im Wortlaute folgen:

„Das Charakteristische der Korridorbauten besteht darin, daß von einem reichlich belichteten Gang aus eine größere Anzahl von kleineren und größeren Räumen zugänglich gemacht werden. Bei diesem System lassen sich leicht und vorteilhaft verschiedene getrennte Abteilungen bilden, die ohne große Schwierigkeiten untereinander verschieblich gemacht und leicht überwacht werden können. Den Korridorbauten gegenüber bieten jedoch die Pavillonbauten im allgemeinen günstigere hygienische Verhältnisse, da in ihnen nur eine beschränkte Zahl von Kranken und zwar überwiegend in Sälen untergebracht wird, welche die ganze Tiefe des Gebäudes einnehmen und von wenigstens zwei Seiten, eventuell auch von einer dritten Seite Luft und Licht erhalten. Diesen Sälen werden neben den erforderlichen Nebenräumen, wie Teeküche, Wasch- und Badezimmer, Klosetts, Spülraum, Wärterzimmer, Arztzimmer, Tagesraum, gewöhnlich nur einige wenige Einzelzimmer für einen bis drei Kranke beigelegt, die an einer, oder besser an beiden Schmalseiten des Kollektivsaales und zwar von einseitig oder zweiseitig bebauten Fluren aus zugänglich angeordnet

zu werden pflegen. Für diese Flure gelten dieselben Gesichtspunkte, wie bei den Korridorbauten.

„Am meisten kommen in unsern modernen Krankenhäusern Pavillons mit zwei Krankengeschossen zur Anwendung, welche dem Interesse einer nicht allzu großen Anhäufung von Kranken in einem Pavillon und einer nicht allzusehr erschwerten Gartenbenützung für die Kranken, desgleichen einer leichtern Ueberaufsichtlichkeit und Kontrolle und einem guten ökonomischen Betriebe gleichmäßig gerecht werden. Sehr beachtenswert ist bei den mehrgeschossigen Pavillons die Anlage von Balkonen, Loggien, Hallen etc., um den Kranken die Möglichkeit des Genußes der frischen Luft eventuell in ihren Betten zu verschaffen.

In den kombinierten Korridor-Pavillonbauten sucht man die ökonomischen Vorzüge des Korridorsystems und die hygienischen Vorzüge des Pavillonssystems zu vereinigen.

„Die Grundform dieses kombinierten Systems ist in der Regel die eines Hufeisens oder eines H, wobei der mittlere Trakt als Korridorbau, die Flügel nach Art der Pavillonbauten mit zweiseitig belichteten Sälen ausgebildet werden. In den mittleren Korridorbau werden zweckmäßig die kleineren Krankenzimmer und die allen Abteilungen gemeinsam dienenden Räume, Operations- und Baderäume, Aborte, Teeküche, Ärzte- und Verbandszimmer, eventuell auch die Verwaltungsräume untergebracht, während die Flügel lediglich für die Unterbringung von Kranken in Sälen mit den üblichen Nebenräumen eingerichtet zu werden pflegen.

„Die Kranken, meist nur chirurgische und medizinische, können gut nach Krankheitsform und nach Geschlecht, sowohl vertikal nach der Mittelachse des Gebäudes, als auch horizontal, d. h. geschloßweise getrennt werden. Im allgemeinen erweist sich das kombinierte Korridor-Pavillon-System als sehr zweckmäßig für kleinere und mittlere Krankenanstalten. Namentlich bietet es in Bezug auf Baukosten und Betrieb erhebliche wirtschaftliche Vorteile und manche Bequemlichkeiten und Erleichterungen für den Transport der Kranken nach den Operations- und Baderäumen. Ferner kann durch die Anlage kleinerer Säle mit höchstens 8—10 Betten und durch die sonstige Verteilung der Kranken auf eine größere Zahl kleinerer Zimmer (1—4 Betten) der Individualität der einzelnen Kranken und der Humanität mehr Rechnung getragen und verschiedenartigen Mißständen und Störungen der Kranken mehr vorgebeugt werden, als dies in Krankensälen möglich ist.“

Die vorstehenden Ausführungen, als deren Quelle Herr Markwalder das Buch von Baurat F. Ruppel, „Der moderne Krankenhausbau“ angibt, sind bestimmend für den Neubau in Baden das gemischte Korridor-Pavillonssystem zu wählen.

Neben dem Platz für 50 Kranke sind jedoch noch verschiedene andere Räume vorzusehen und zwar im Souterrain geräumige Küche, separate Spülküche, Gemüse- und Weinkellerräume, Räume für Zentralheizung, Kohlen, Holz; ferner für Röntgenzimmer, Dunkelkammer, Badezimmer, Hydrotherapie, Mechano-Therapie; sodann sollen, wenn immer möglich, unter den beiden Flügel-pavillons den Kranken bei schlechtem Wetter als Aufenthalt dienende Räume, eventuell auch ein gemeinsamer Speisesaal für nicht bettlägerige Patienten, Unterhaltungszimmer u. dgl. geschaffen werden.

Die Verteilung der Betten im Parterre und im ersten Stock läßt verschiedene Varianten zu.

Den Krankenzimmern gegenüber, auf der andern Längsseite des Korridors, sind die Nebenräume zu platzieren: Aborte und Badezimmer für die Kranken I. und II. Klasse, Toiletten, Teeküchen, Spülzimmer,

Kleiderräume und Verbandszimmer. Im Parterre noch Arzt- und Verwaltungszimmer, Warteraum für Besucher der Anstalt. Die Korridore sollen frei sein von Kästen, nicht wie das zum Beispiel in Muri der Fall ist.

Die Zufahrt zum Krankenhaus soll, wenn möglich, auf die nördliche Front verlegt werden, damit die Ankunft eines Krankentransportes und das Ausladen nicht vor den Augen der Kranken oder eventueller Zuschauer auf der Straße vor sich geht. Zweckmäßig wäre daher die Errichtung eines auf Säulen getragenen Vorbaues an der hinteren Front, die unge störte Zu- und Abfahrt ermöglicht. Dieser Vorbau käme auch dem Operations- saale, der nach Norden gelegen sein muß und der zum Teil auf der Ueberdachung der Einfahrt erstellt würde, wodurch man zugleich auf einfachste Weise das für diesen Saal unentbehrliche Oberlicht erhielte, zu gute. Im Dachstock müssen Räume geschaffen werden für das Pflege- und Wartepersonal, Vorratsräume für Verbandstoff, Krankenmobiliten, Reservebetten usw.

In Bezug auf den Luftraum in Krankenzimmern werden als allgemein gültig für Zimmer mit mehreren Kranken mindestens 30 m³ pro Bett eines Erwachsenen und 25 m³ pro Bett eines Kindes, in Einzelzimmern jedoch mindestens 40 m³ angenommen, bei einer Mindesthöhe des Zimmers von 3,5 m.

Für die Belichtung der Krankenzimmer empfiehlt es sich, lieber eine große Zahl kleiner als eine kleine Zahl großer Fenster zu bilden; auf 3,6—5 m² Bodenfläche ist 1 m² Fensterfläche zu berechnen. Um dem Kranken den Blick ins Freie zu ermöglichen, soll die Fensterbrüstung nicht zu hoch sein; als Höchstmaß sollen gelten 0,95 m.

Für die Hauptzugangstüren zum Gebäude und zu größeren Krankenzimmern ist eine Durchgangsbreite von wenigstens 1,50 m, für alle andern von wenigstens 1,20 m vorzuschreiben. Türschwellen sollen zwecks ungehinderten Ein- und Ausgehens mit fahrbarem Verbandtisch und Krankentransportbahre nicht angebracht werden.

Die Anlage der Ventilation, Entstaubung, Heizung usw. soll bei Ausarbeitung der Detailpläne eingehender geprüft werden.

Hinsichtlich der Stellung des Gebäudes zur Himmelsrichtung wird für die gemischten Systeme verlangt, daß die Krankenzimmer nach Süden oder Südosten zu liegen kommen, was hier ziemlich genau der Richtung der Landstraße Baden-Wettingen entsprechen würde. Für die Distanzen des Absonderungs- hauses gilt die Verordnung, nach der dasselbe 50 m von Privathäusern und 30 m vom Krankenhaus entfernt sein soll, welchen Anforderungen der Bauplatz vollkommen entspricht.

Den Gartenanlagen soll in Hinsicht auf deren günstige Einwirkung auf Kranke größte Sorgfalt zugewendet werden.

Eine solide Einfriedigung der gesamten Anlage mit Erstellung eines Portierhäuschens beim Eingang erscheint als selbstverständliche weitere Forderung.

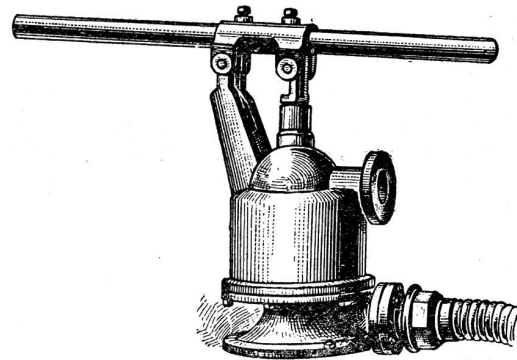
Da pro Bett eines Krankenhauses Fr. 6500—7000 als Normalansatz gelten, wäre hier (für 50 Betten) somit mit einer Kostensumme von zirka 350,000 Fr. zu rechnen.

Zum Schlusse seiner Ausführungen gibt Herr Dr. Markwalder dem Wunsche Ausdruck, daß der Rest des sogenannten Lindengutes, der noch im Besitze der Ortsgemeinde Baden ist, nie der Privatpekulation anheimfalle; er sollte unter allen Umständen der Einwohnergemeinde reserviert werden, sei es als späterer Zuwachs zum Spitalareal, oder zur Schaffung einer öffentlichen Anlage. R.

Eine neue Bau- und Schlammpumpe. (System Tobler).

(Eingefandt.)

Die großen Vorteile der Membran-(Diaphragma-) Pumpen sind bekannt. Dieselben bestehen hauptsächlich in ihrer außergewöhnlichen Leistungsfähigkeit bei zugleich sehr geringem Kraftbedarfe und in ihrer vollständigen



Unempfindlichkeit gegen Sand-, Schlamm- und Kies führendes Wasser zc. infolge Fehlen von Zylinder und Kolben.

Ein wunder Punkt an denselben bildete jedoch bisher immer noch die geringe Haltbarkeit der Membrane. Denn der Flüssigkeitsdruck wirkt bei denselben auf eine großflächige Membrane, welche eine verhältnismäßig lange freie Spannweite in radialer Richtung besitzt und daher im Betriebe sehr stark gezogen und gestreckt wird.

A. & M. Weil, vorm. H. Weil-Heilbronner, Zürich

Spiegelmanufaktur, Goldleisten- und Rahmen-Fabrik.

Illustrierter
Katalog für
Einrahmleisten

Spiegelglas

Prompte und
schnelle
Bedienung

für Möbelschreiner

Beste Bezugsquelle für belegtes Spiegelglas, plan und facettiert. — la Qualität, garantierter Belag.

Verlangen Sie unsere Preislisten mit **billigsten Engros-Preisen.**

2043a u